Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: ulica Sławkowska Nr. 277.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:				
Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 18 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 9 „	„ 12 „
Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4½ „	„ 6 „

Kraków, 3 Sierpnia 1878. №. 31. Rok XVII.

TREŚĆ: I. Z kliniki chorób skórnych i wenerycznych prof. Dra Rosnera w Krakowie. OBTUŁOWICZ. Uwagi nad najnowszemi środkami przeciwkiłowemi używanemi do wstrzykiwań podskórnych. (C. d.) — II. SERKOWSKI. Teoryja fermentacyjna przeziębienia, zakażenia krwi i gorączki. (C. d.) — III. *Oceny i sprawozdania:* MOLESCHOTT, ZEISSL i MRACEK. O leczeniu jodoformem, sprawozdanie Dra Obtułowicza. GREEN. LANGENBUCH. KRAUSSOLD. — IV. *Posiedzenia towarzystw:* Towarzystwo lekarskie krakowskie. — V. *Odcinek:* Sprawozdanie o Zjezdzie psychijatrów we Wiedniu, podał Dr. LASKIEWICZ-FRIEDENSFELD.—VI. *Wiadomości bieżące.*

I. Z kliniki chorób skórnych i wenerycznych prof. Dra Rosnera w Krakowie.

Uwagi nad najnowszemi środkami przeciwkiłowemi używanemi do wstrzykiwań podskórnych.

Skreślił na podstawie spostrzeżeń klinicznych

Dr. Ferdynand Obtułowicz,
Asystent téjże kliniki.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 30.)

Jeżeli z tych dowodów zaczerpniętych z doświadczenia klinicznego, a przemawiających *pro* i *contra* co do wpływu białkanu rtęciowego na jad kiłowy zakażający ustrój ludzki, wysnuć chcemy ostateczne wnioski tyczące się użycia białkanu rtęciowego, to możnaby je streścić w sposób następujący:

Białkan rtęciowy zachwalany przez Bambergera jest środkiem terapeutycznym przeciwkiłowym zasługującym o tyle na zaszczytną wzmiankę, że w przypadkach kiły z przebiegiem zwykłym, niezbyt złośliwym, przyśpiesza tak gojenie się wrzodu pierwotnego, jak i ustępowanie przypadów kiły wczesnéj i powracającéj zwlaszcza przy użyciu leczenia miejscowego. Łączy on w sobie wszystkie niemal zalety środków dawniéj już zalecanych do wstrzykiwań podskórnych na polu terapii kiły, a przewyższa je o tyle, że w stanie świeżym nie sprawia ani dotkliwszego bólu, ani téż nacieków, jednak z powodu swéj niestałości nie może liczyć ani na większe rozpowszechnienie, ani téż na dłuższe utrzymanie się w dziedzinie lekowania przeciwkiłowego, a to témbardziéj, że w przypadkach nieco tylko cięższych kiły nie wywiera skutku zbawiennego i ustąpić musi pierwszeństwa wcieraniom szaruchy. Wpływ białkanu rtęciowego na odżywianie ustroju i czynności jego fizyjologiczne nie jest wcale szkodliwy, szczególniéj zaś nie tak prędko wywołuje ślinotok, jak wcierania lub wstrzykiwania sublimatowe. W przybliżeniu oznaczony procent recydyw kiły po użyciu wstrzykiwań środkiem omawianym wynosi koło 20%; jednakowoż temu obliczeniu nie mogę z tego powodu przypisać żadnéj wartości umiejętnéj, pomimo troskliwego uwzględnienia protokółów szpitalnych, ponieważ chorzy po opuszczeniu zakładu klinicznego rozpraszali się po kraju niedając znać o sobie lub też leczyli się następowo w innych szpitalach krajowych, a w końcu obliczenia te mogły być oparte tylko na stosunkowo szczupłéj liczbie chorych i w ciągu zbyt krótkiego przeciągu czasu.

2.

Oddawna już umysły chemików i farmakologów zaprzątała myśl, jakie koleje w ustroju przechodzi rtęć i różne jéj przetwory dostające się rozmaitemi drogami w zakres organów asymilujących. Nie jest to mojém obecnie zadaniem rozbierać po kolei przetwory rtęciowe i wykazywać, jakim losom one ulegają dostawszy się do ustroju, lecz ograniczam się tylko do téj treściwéj lecz ważnéj wzmianki, że dzięki rozlicznym badaniom umiejętnym wiemy już obecnie, w jaki przetwór tak rtęć metaliczna przyswajana ustrojowi w postaci szaréj maści, jakotéż kalomel itd. zamienić się muszą, aby rozwinąć mogły działanie zbawienne łącząc się z białkiem ustroju i przechodząc dalsze dotychczas nam bliżéj nieznane koleje. Przetworem tym jest chlorek rtęciowy czyli sublimat; to téż badania głównie do tego przetworu się zwróciły. Szczególniejszą baczność zwracano zawsze na własności połączenia się rtęci w postaci sublimatu z białkiem i wiedziano już oddawna, że osad powstający w białku wodą rozcieńczoném, czyli tak zwany białkan rtęciowy rozpuszcza się za świeża z łatwością w soli kuchennéj, jodku potasu i podobnych solach, jakotéż w największéj liczbie kwasów. Bambergerowi więc słusznie należy się zasługa korzystania z téj zalety białkanu rtęciowego i nadania mu odpowiedniego rozgłosu, lecz nie jest on bynajmniéj pierwszym z powag naukowych, któryby chemików pouczył o tych własnościach białka. Rozprawka prof. Malego z Insbruka o zachowaniu się rtęci w ustroju zwierzęcym stanowiąca dodatek do podręcznika Zeissla z r. 1875 (*Lehrbuch der Syphilis von Prof. Dr. Zeissl.* Stuttgart 1875.) poucza nas jeszcze przed wy-

stąpieniem Bambergera w r. 1876, o wspomnianych co dopiero własnościach białkanu rtęciowego, szczególniéj zaś jego rozpuszczalności w różnych środkach chemicznych bardzo jasno i dobitnie. Nie umniejsza to jednak bynajmniéj zasługi znakomitego profesora wiedeńskiego, bo nie wynalazek leżący odłogiem, lecz zwrócenie nań uwagi i skorzystanie należne z jego zalet staje się prawdziwém dobrodziejstwem dla ludzkości. To téż Bamberger nie zadowolił się rozgłosem, jaki nadał tak niestałemu połączeniu, jakim jest białkan rtęciowy w pierwotnéj swéj postaci, lecz starał się ustawicznie o stworzenie takiéj formy dla tego przetworu, w którejby mógł zadowolić zupełnie wymagania praktyków żądających, by przetwór był zawsze czysty i przez dłuższy czas mógł się oprzeć rozkładowi. I tym razem usiłowania jego uwieńczył skutek pożądany. Do stworzenia połączenia nowego nadał się bardzo dobrze pepton czyli białko strawione, na które również Maly we wspomnianéj rozprawie baczną zwrócił uwagę polecając studyja nad połączeniem jego z rtęcią umiejętnym badaniom lekarzy. (str. 419 l. c.)

Dowodem też żywego zajęcia się sprawą samego peptonu, jego własności i téj nader ważnéj roli, jaką odgrywa w gospodarstwie ustrojów zwierzęcych, są nowsze na tém polu prace, szczególniéj zaś nader cenna rozprawa ziomka naszego, Doc. Adamkiewicza, który uważa pepton za część białka strawionego wolną od syntoninu, oddziaływającą obojętnie i nie opadającą z rozczynu w postaci osadu w razie zmiany oddziaływania *(Die Natur u. der Nährwerth des Peptons von* Doc. Dr. Albert Adamkiewicz 1877.).

Pepton jednakowoż, chociaż jest prototypem istoty rozpuszczalnéj, nie tworzącéj osadu i w ogóle cechującéj się reakcyjami ujemnemi tworzy osad z sublimatem, a z pomiędzy wszystkich innych metali tylko z octanem ołowiowym zaprawionym amonijakiem; z białkiem zaś przepuszczonym przez dyjalyzę ma to pokrewieństwo, iż zarówno z nim razem zawiera mniéj fosforanów zwłaszcza ziemnych, niż białko samo. Téj też ostatniéj własności zawdzięcza pepton rtęciowy rozpuszczalny podobnie jak białkan rtęciowy w chlorkach potasowców, iż rozczyn jego nie mąci się ciągle tak, jak rozczyn białkanu rtęciowego, w którym nadmiar fosforanów ziemnych wypadający z rozczynu w postaci kłaczków porywał ze sobą także białkan rtęciowy i przyczyniał się tym sposobem do ustawicznego rozkładu tego niestałego połączenia.

Do utworzenia peptonu rtęciowego brał prof. Bamberger zawsze pepton mięsny wyrobu Szczepana Darby z Londynu (Stephen Darby London: Leadenhall Street 140.) i podał następujące wskazówki, z których ja również korzystałem przysposabiając przetwór ten do doświadczeń klinicznych w pracowni prof. Dra Stopczańskiego. (Pepton sprowadziłem za pośrednictwem pana aptekarza Wiszniewskiego od Darbego dla kliniki naszéj.)

Celem szybkiego zrobienia odpowiedniéj ilości peptonu rtęciowego przygotowuje się naprzód czysty rozczyn sublimatu w stosunku 5 : 100 i rozczyn soli kuchennéj 20% następnie 1 grm. rozpuszcza się w 50 grm. wody destylowanéj i przesącza a następnie dodaje się 20 grm. z powyższego rozczynu 5% sublimatu. Przez to powstaje osad peptonu rtęciowego, do którego rozpuszczenia potrzeba zaledwie kilku gramów mocnego bo 20% rozczynu soli kuchennéj (od 10 — 15 gramów). W końcu dodaje się tyle wody destylowanéj, aby całość wynosiła 100 gramów.

Rp. Peptonis Darby vel Adamkiewicz 1,00
Aq. destil. 50,00
filtra et adde
Sublimati corrosivi in aq. destill. (5 : 100)
soluti 20,00
solve in
Natri chlorati in aq. destill. (20 : 100)
soluti 15.00
Solutioni adde
Aq. destillatae 15.00
M. D. S. Pepton rtęciowy à 1 : 100
do wstrzykiwań podskórnych.

W rozczynie zatem wynoszącym 100 gramów znajduje się 1 grm. sublimatu ($^5/_{100} \times 20 = 1$) czyli w strzykawce Pravaza zawierającéj 1 grm. będzie się znajdowało prawie (0,01) 1 centigram sublimatu połączonego z peptonem, a więc zupełnie odpowiednia ilość do wstrzykiwań podskórnych.

Zazwyczaj rozczyn tak zrobiony mąci się w pierwszych dniach i potrzebuje potém jeszcze raz przesączenia, poczém jest już przetworem stałym nierozkładającym się nawet w ciągu kilku miesięcy, a więc jest zupełnie odpowiednim do użycia w praktyce prywatnéj. O ile mnie moje doświadczenia pouczyły, to nawet tego mącenia się rozczynu w pierwszych dniach po zrobieniu peptonu rtęciowego można unikać, jeżeli się wszystkie rozczyny potrzebne do przyrządzenia powyższego przetworu przesączy poprzednio przez dobrą szwedzką bibułę i gotowy już przetwór jeszcze raz przepuści przez taki sączek. W ten sposób otrzymywałem zawsze preparaty nienagannéj wartości tak pod względem chemicznym, jak i terapeutycznym.

Zamiast 15 grm. dodatkowo dolewanéj wody można również użyć pewnéj części np. 5 — 10 grm. gliceryny, co o tyle działa skutecznie, że zmniejsza bolesność przy wstrzykiwaniach podskórnych tego przetworu, bo nawet i pepton rtęciowy chociaż zupełnie czysty i nie ulegający rozkładowi pod względem bolesności pozostawia wiele do życzenia.

Zajęty badaniami peptonu rtęciowego próbowałem również, czy nie uda mi go się, tak jak białkan rtęciowy, rozpuścić w jodkach potasowców, a więc w jodku potasu, sodu lub litu. Pod tym względem skutek odpowiedział zupełnie moim oczekiwaniom. Kiedy do rozczynu peptonu (1 : 50) dodałem 20 grm. rozczynu 5% sublimatu (czyli 1 grm. sublimatu), a osad w ten sposób powstały chciałem rozpuścić w jodku sodu, biorąc w tym celu rozczyn tak samo jak soli kuchennéj 20%, napotkałem na tę różnicę między temi rozczynami, że podczas gdy soli kuchennéj wystarczyło 10 — 15 grm., to jodku potasowca musiałem wziąść całe 30 grm. czyli znaczny nadmiar ostatniego rozczynnika. Osad biały peptonu rtęciowego zmienił się w zetknięciu z rozczynem jodku sodu lub litu na żółty skutkiem tworzenia się jodku rtęciowego, ze smugami nawet czerwonemi na brzegach z powodu swéj dwupostaciowości *(Dimorphismus)* i powoli dopiero się rozpuszczał w nadmiarze środka dolewanego. W ten sposób otrzymany pepton jodowo-rtęciowy przedstawiał się również tak, jak pepton rtęciowy w postaci płynu zupełnie przeźroczystego z odcieniem żółtawym, którą to barwę przypisać należy tylko rozczynowi peptonu Darbyego *(Fluid meat, a preparation containing the whole constituents of Meat in a liquid form)*. Peptonu jodowo-rtęciowego użyć można tak samo jak zwykłego peptonu rtęciowego do wstrzykiwań podskórnych w tych samych ilościach tj. gramowych na dawkę,

albowiem jednemu gramowi przetworu odpowiada prawie 0,01 sublimatu połączonego z peptonem i jodkiem potasowca.

Co do doświadczeń klinicznych, jakie przedsiębrałem na klinice prof. Rosnera z peptonem rtęciowym i jodo-rtęciowym, to nie obejmują one wprawdzie wiele przypadków, jednakowoż nawet szczupła ilość przypadków leczonych tym sposobem pozwala już na wydanie sądu o tych przetworach rtęciowych, zwłaszcza jeżeli się zwróci uwagę, że od 2 lat przeszło ustawicznie tylko za pomocą różnych preparatów rtęciowych służących do wstrzykiwań podskórnych leczymy przypadki kiły na klinice naszéj; trafnie przeto już po przeprowadzeniu pierwszego szeregu doświadczeń ocenić potrafimy zalety i wady środka nowego.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. Teoryja fermentacyjna przeziębienia, zakażenia krwi i gorączki.

Podał Dr. **Bolesław Sérkowski**,
lekarz ordynujący w szpitalu w Brzeżanach.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 30.)

Środkami przeciwfermentacyjnemi (przeciwgnilnemi) są: usunięcie jednego z powyższych warunków, albo zniszczenie zaczynów. Tu więc należą: temperatura niższa niż 0, wyższa niż 100 (dla fermentacyi zwykłéj wyższa niż 50° C.), wyskok (przez odciągnięcie wody), mocne kwasy mineralne, kwas arsenawy, chlor, ałun, chroman potasowy, sole metaliczne, tannin, kreozot, kwas karbolowy, kwas salicylowy. To jest mniéj więcéj wszystko, co wiemy o zjawiskach fermentacy zewnątrz ustroju.

Na niedopuszczeniu lub tępieniu zaczynów polega koni serwowanie mięsa w lodzie, jarzyn, mięsa przez gotowanie- suszenie, prasowanie, solenie, przez wykluczenie powietrza' zachowanie w hermetycznych puszkach (metoda Aperta), go- towanie z cukrem (odciągnięcie wody), wędzenie (wywiązywanie kreozotu niszczącego zaczyny), zachowanie preparatów anatomicznych w wyskoku, balsamowanie ciał za pomocą kwasu arsenawego itd. Jeżeli jednak chodzi o wytępienie tych grzybków w żywym ustroju, to wszystkie te metody nas zawodzą, ponieważ wszystkie niszczą zarazem życie organiczne; potrzeba w takim razie wyszukać taki środek, któryby niszczył zaczyny nie niszcząc ustroju. Takiego środka, któryby niszcząc komórki zaczynów nie szkodził wcale komórkom ustroju, może niema w rzeczywistości, potrzeba więc zadowolić się takim, który dla ustroju jak najmniéj szkodliwy a takim wydaje się być kwas salicylowy i jego sole w stosownéj dawce wewnętrznie użyte, 5 — 6 gramów na dobę u dorosłych), chinin, kwas karbolowy rozcieńczony (1—5%) zewnętrznie użyty.

IV.

Zdolność krwi żywéj do fermentacyi.

W poprzednim ustępie wyłożyliśmy główne zjawiska fermentacyi zewnątrz ustroju zwierzęcego i przyczyny tychże zjawisk. Zachodzi teraz pytanie, czy mogą pewne zaczyny dostawszy się do ustrojów uorganizowanych, zatém jeszcze żyjących, a przedewszystkiém we krwi krążącéj wywoływać fermentacyję podobną do jednéj z powyżéj opisanych?

Skład krwi jest następujący: W 100 częściach krwi jest 79 wody, 21 stałych części. Między ostatniemi najwięcej należy do istot białkowatych, a te są: białko rozpuszczone w osoczu (plasma), włóknik również rozpuszczony w osoczu i gałczeń *(globulin)* stanowiący główny składnik ciałek krwi. Z gałczeniem połączony jest hematyn zawierający żelazo. Obok istot białkowatych są tłuszcze i mydła. Dalej stałym, ale tylko w małéj ilości znachodzącym się składnikiem krwi jest c u k i e r g r o n o w y. Kwas mlekowy, masłowy i inne lotne kwasy wyjątkowo tylko we krwi się znachodzą.

Prawidłowemi składnikami krwi są jeszcze mocznik, kreatyn, kreatynin, sole mineralne: potas, sód, wapno, magnezyja, żelazo, krzem jako chlorki, siarkany, fosforany, wreszcie gazy we krwi rozpostarte, tlen, dwutlenek węgla i azot.

Z pomiędzy gazów w 100 częciach objętości krwi jest 30 objętości CO_2, 15 objętości O, a 1 — 4 N. O i CO_2 są więcéj chemicznie, N więcéj mechanicznie z krwią połączone.

Ciepłota krwi żywéj wynosi około 37° C. We krwi więc żywéj mamy wszystkie czynniki sprzyjające fermentacyi: obecny jest tlen, obecna jest woda, obecna jest ciepłota fermentacyi jak najwięcéj sprzyjająca, obecne są ciała organiczne, a mianowicie istoty białkowate, nieco cukru, są też i sole alkaliczne. Brakuje więc tylko jedynie zaczynów czyli fermentów, aby we krwi fermentacyja powstać mogła.

Dla fermentacyi wyskokowéj warunki nie są pomyślne, bo we krwi mało się cukru znajduje, ale dla fermentacyi kwaśnéj, lub gnilnéj, lub podobnéj do tychże, warunki są sprzyjające. Skoro więc zaczyn dostanie się do krwi, to znajdzie tam odpowiednie warunki dla swego rozwoju czyli dla wywołania fermentacyi.

Jest rzeczą prawdopodobną, że z pomiędzy tak licznie w powietrzu i kurzu atmosferycznym rozpostartych zaczynów czyli zarodków grzybkowych nie jeden rodzaj zaczynów, ale kilka we krwi żywéj rozwijać się może stanowiąc źródło dla różnych chorób. Byłoby nawet rzeczą dziwną, gdyby te twory chorobowe nie rzucały się na ustrój żywy, skoro tak nas one otaczają, iż w chwili ostatniego tchu życia już rozpoczynają one swe działanie rozkładowe, a wiemy, że w przyrodzie nie masz tak ostro zarysowanych granic, lecz wszędzie są przechodowe formy, więc téż przypuścić nie można, aby twory te z chwilą śmierci organizm nagabujące nie mogły go pod pewnemi warunkami nagabywać i za życia. Nagabują go raz silniéj, raz słabiéj i to w prostym stósunku do własnéj siły rozwojowéj zaczynów, a w odwrotnym stósunku do siły odpornéj ustroju, który nagabnęły (przez którą to siłę odporną rozumieć należy warunki niepomyślne do rozwoju zaczynów w pewnym ustroju).

W ten sposób udowodniliśmy: 1) że w ustroju a mianowicie we krwi są wszystkie warunki sprzyjające fermentacyi,

2) że na całéj powierzchni ciała są tysiące otworów, któremi subtelne zaczyny dostać się mogą do ustroju,

3) że są pewne warunki, które wnikanie zaczynów przez te otwory ułatwiają, skoroby się tylko zaczyny takie na powierzchni skóry znalazły, a warunki te stanowią właśnie istotę przeziębienia (rozgrzanie i wystawienie rozgrzanego ciała na przeciąg zimnego powietrza),

4) że są zboczenia gorączkowe w całym ustroju, które koniecznie za skutek fermentacyi we krwi się odbywającéj uważać należy, a które w pewnych razach powstrzymują środki przeciwfermentacyjne, np. kwas salicylowy, chinin.

W szeregu tych warunków i zjawisk udowodnić mających, że choroby przeziębne polegają na fermentacyi krwi,

brakuje tylko jednego lubo bardzo ważnego ogniwa tj. cudzych zaczynów (tych drożdży przeziębnych), których optycznie udowodnić nie jesteśmy w stanie, zapewnie z powodu nadzwyczajnéj ich drobności. Skoro jednak odbywa się fermentacyja we krwi, (o czém więcéj przy gorączce) i skoro są wszystkie warunki, by zaczyny dostawały się do krwi, tedy loika zmusza nas do twierdzenia, że i same zaczyny istnieć muszą, jakkolwiek w przeważnéj liczbie chorób zakażnych nie zostały dotychczas wykryte. Są już jednak i takie choroby, w których zaczyny wykazanemi zostały.

V.

Choroby, w których zaczyny roślinne zostały udowodnione, tudzież te, w których z największém prawdopodobieństwem przypuszczać je należy.

Abyśmy potrafili zdać sobie sprawę, jakie stanowisko mają zająć choroby przeziębne w rzędzie chorób zaczynowych czyli fermentacyjnych lub grzybkowych, podzielić musimy choroby fermentacyjne na pewne grona.

Objąć by je można wspólném mianem chorób zakażnych, gdyż we wszystkich zaczyny zakażają krew, (niektóre tylko z nich zakażają skórę lub ranę).

Policzymy do nich:

I. Choroby chirurgiczne.

1) Każda rana, do któréj ma przystęp powietrze nieodrażone.

2) Ropnica, gorączka połogowa, gnilnica i posocznica *(pyaemia, febris puerperalis, septihaemia, ichoraemia).*

3) Róża *(erysipelas).*

4) Ostre zapalenie pęcherza moczowego *(cystitis).*

II. Choroby miasmatyczne*).

5) Zimnica.

5) Gorączka powrotna *(typhus recurrens).*

III. Choroby zaraźliwe *(morbi contagiosi)* w ściślejszém znaczeniu.

a) Szerzące zarazę zdala czyli nagminne.

7) Wąglik *(Milzbrand).*

8) Nosacizna *(Malleus humidus et farciminosus)*

9) Odra *(Morbilli).*

10) Płonica *(scarlatina).*

11) Ospa *(variola).*

12) Dur wysypkowy *(typhus exant.).*

b) Zarażające tylko przez bezpośrednie zetknięcie

13) Wiewiór *(blennorrhoea).*

14) Kiła *(syphilis).*

IV. Choroby miasmatyczno-zaraźliwe *(morbi miasmatico-contagiosi).*

15) Błonica *(diphtheritis).*

16) Czerwonka *(dysenteria).*

17) Dur brzuszny.

18) Cholera.

19) Dżuma.

20) Zapalenie błon mózgowych nagminne *(meningitis cerebrospinalis epidemica).*

*) Odkąd przez wyraz miasma nie należy nam rozumieć gazu, powietrza pewnego, lecz pewne zaczyny, grzybki, odtąd wyraz „zaduch“ nie zdaje nam się właściwym na oddanie łacińskiego miasma.

V. Choroby zaziębne *(Erkältungs-Krankheiten).*

21) Gościec w przeróżnych odmianach *(polyarthritis, pericarditis, endocarditis, peritonitis, nephritis, cystitis rheumatica, kephalalgia rh., lumbago).*

22) Zapalenie migdalków i gardła, stopniujące się od nieżytowych aż do difterytycznych *(angina catarrhalis, crouposa, diphtheritica)* i zapalenia gruczołów przyusznych *(mumps).*

23) Krztusiec *(tussis convulsiva).*

24) Nieżyty nosa, krtani i oskrzelowe, niektóre nieżyty żołądka i jelit *(catarrhus nasi, laryngitis, bronchitis, gastritis, enteritis).*

25) Zapalenie płuc *(pneumonia).*

VI. Choroby skóry.

26) Strupień woszczynowy *(favus)* wywołany przez achorion Schoenleini.

27) Łuszcz pstry *(Pityriasis versicolor)* wywołany przez *Microsporon furfur* (Hebra-Kaposi str. 661. Tom II)

28) Liszaj wyłyszający *(herpes tondens)* przez *Trichophyton tonsurans.*

29) Figówka *(Sycosis parasitaire)* i

30) Wyprysk ograniczony *(eczema marginatum)* przez podobne grzybki do trichophyton wywołany.

I. Choroby chirurgiczne.

1) Rany.

Że w każdém powietrzu atmosferycznem są zaczyny chorobowe, które na rany niepomyślnie działają, nikt nie będzie powątpiewał, kto się przekonał o pomyślnych wynikach opatrywania ran przeciwgnilnego czyli Listrowego.

Nie ulega wątpliwości, że rany świeże nawet bardzo wielkie, np. rany amputacyjne pod temi przyrządami bez powikłań i daleko prędzéj się goją, niż przy otwartém leczeniu ale co najwięcéj uderza, że nie wytwarza się pod niemi wcale, albo tylko w małéj ilości zwyczajna ropa, wydziela się natomiast skąpa ilość surowicy mętnéj, rzadkiéj, szarawéj lub czerwonawéj. Rany w ten sposób opatrzone goją się czasem bez gorączki, a jeśli towarzyszy im gorączka, to nie wywołuje ona ani osłabienia ogólnego, ani zajęcia umysłu, przywidywań, apatyi, braku łaknienia, słowem nie wywołuje przypadów otrucia ogólnego, jakie wywołuje zwyczajna gorączka przyranna. Volkmann nazywa tę jakkolwiek dość wysoką (39° — 40° C.) mimoto złagodzoną formę gorączki, gorączką bezgnilną czyli aseptyczną. Podobny przebieg miewa gorączka przy złamaniach kości podskórnych, z tego wnoszą Volkmann i Genzmer, że gorączka gnilna powstaje tam, gdzie zapalno- i gorączkorodne twory, zaś bezgnilna gdzie tylko te ostatnie do obiegu krwi się dostały. *(Sammlung klin. Vortraege 121.* Przegląd Lek. 1878. Nr. 3.)

Ponieważ pomiędzy ranami otwartemi a ranami sposobem Listra opatrywanemi ta zachodzi różnica, że do pierwszych ma wolny przystęp powietrze napełnione różnemi zaczynami, do drugich ma wprawdzie powietrze przystęp, ale tylko oczyszczone z zaczynów za pomocą kwasu karbolowego lub salicylowego i przystęp bardzo ograniczony licznemi warstwami antiseptycznemi, więc w pierwszych odbywa się fermentacyja w sposób niczém nie tamowany, w drugich fermentacyja odbywać się nie może, bo zaczyny nie mają przystępu.

Wynikiem fermentacyi przy ranach otwartych zdaje się być wytwarzanie się ropy w obfitéj ilości. Czy cała ilość

ropy wytwarza się we krwi w postaci ciałek białych i w ranie wypaca w sposób przez Cohnheima podany, lub czy część nie wytwarza się w samej ranie, nie ośmieliłbym się rozstrzygać.

Mała ilość wydzieliny przy ranach po Listrowsku opatrywanych odpowiadałaby zupełnie pojęciu zapalenia przez Cohnheima podanego, zwłaszcza, że czerwonawe zabarwienie wydzieliny pochodzi od przymięszanych ciałek krwi, które C. stale przy swych doświadczeniach na zwierzętach przez ściany naczyń przenikające w małej ilości widział.

Widoczną mamy tu analogiję z chorobami przeziębnemi. Jak kwas karbolowy i salicylowy w gośccu przerywa gorączkę, niedopuszcza wytwarzania się wypocin w stawach, w ogóle przerywa choroby przeziębne niszcząc zaczyny, które się do krwi za pośrednictwem gruczołów potnych dostały, podobnie te same środki nie dopuszczają fermentacyi w ranie, niedopuszczają zaczynów do krwi, niedopuszczają wytwarzania się gorączki przyrannéj (lub gnilnéj), niedopuszczają wytwarzania się właściwéj ropy.

A choć niektórzy badacze wykazali i w wydzielinie pod przyrządem Listra prątki *(bacteria)*, to może być różnie tłumaczoném, bo mogły być opatrunki niedokładnie założone, a mogą też różne prątki lub różne ich odmiany być przyczyną zakażenia ran, a właśnie te rodzaje może są szkodliwe, które środki przeciwgnilne usuwają, mniéj szkodliwe te, które się znalazły pod oprawą Listera mimo warstw przeciwgnilnych.

2) Ropnica, gorączka połogowa, gnilnica i posocznica

są najwybitniejszemi formami fermentacyi gnilnéj za życia we krwi istniejącéj a powstałéj w skutek dostania się zaczynów gnilnych z powietrza do rany, z rany do krwi. Prątki we krwi ludzi z gnilnicy zmarłych znalazł prócz innych Klebs w Pradze. Zaraźliwość takiéj krwi każdemu jest znana, a niejeden anatom padł jéj ofiarą. Szczególniéj pouczającą jest gorączka połogowa, która jest zupełnie taką samą skazą krwi jak ropnica lub gnilnica, tylko powstałą w skutek zakażenia zranionych części rodnych u rodzących lub położnic. Najznakomitsi położnicy, np. Schroeder w Berlinie, utrzymują, że zapalenie otrzewny i w ogóle gnilnica dlatego tylko tak często u położnic się wydarza, że tkanka łączna obficie wewnętrzne narzędzia płciowe otaczająca jest gruntem, na którym zapalenie od zakażonéj rany szybko się szerzy *(phlegmone)* przenosząc jad zakaźny do sąsiednich tkanin, do otrzewny, do krwi, a także z rozpadających się resztek łożyska może zaczyn gnilny dostać się do jamy otrzewny, do krwi. W ten sposób więc powstaje *colpitis, oedema labiorum, phlegmone femorum et natum, endometritis, metritis, parametritis, pelveoperimetritis, oophoritis, peritonitis universalis, septihaemia*). (Ostatnia gdy przeważają przypady ostrego zakażenia krwi bez znacznéj lokalizacyi.)

W odchodach połogowych znajdują zaczyny gnilne doskonały grunt do bujnego rozwoju, zkąd przez wiotką tkankę łączną daléj zgubny wpływ szerzą. Dlatego tak ważną rzeczą w położnictwie jest chronienie położnicy od wszelkiego rodzaju zaczynów, dlatego w szpitalach powstają tak często epidemije gorączki połogowéj, stosunkowo rzadko w prywatnéj praktyce się wydarzające.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

III. Oceny i sprawozdania.

Prof. Moleschott w Turynie; Prof. Zeissl w Wiedniu: **O działaniu terapeutyczném jodoformu.**

Dr. Mraček w Wiedniu: **O chorobach kiłowych leczonych jodoformem.** Sprawozdanie Dra Ferd. Obtułowicza.

W rzędzie leków, które w ostatnich czasach powszechną na siebie zwróciły uwagę, i z których użycia rokowano sobie nader pomyślne wyniki na polu terapii, należy się jodoformowi jedno z miejsc wcale niepoślednich. To téż skwapliwie rzucono się do użycia jego szczególniéj w chorobach wenerycznych, w których protoplasta nowego leku, tj. jod i jego przetwory tak zaszczytne zdobyły sobie uznanie, stosując go już to zewnętrznie celem opatrywania rozmaitych wrzodów, już téż podając go wewnętrznie w pigułkach w cierpieniach kiłowych. Chociaż zdaniem mojém dzielność terapeutyczna jodoformu jest przez wielu autorów, szczególniéj zaś przez Moleschotta, przesadzoną, mimo to jednak wyniki lecznicze szczególniéj w dziedzinie helkologii słusznie zwróciły uwagę na ten lek nowy i zachęciły do umiejętnych badań, z których pokrótce sprawę zdać zamierzam. Jedna jednakowoż własność leku tego nie powinna żadną miarą zasługiwać na pobieżną tylko wzmiankę, a tą jest nadzwyczaj przykra i długo utrzymująca się woń jodoformu, która bez wątpienia w wielu razach odstręczać musi od używania tego leku, chyba, żeby tę stronę ujemną zrównoważyły wszędzie tak cenne, a nieraz prawie cudowne wyniki terapeutyczne nowego tego środka, jakie głosi Moleschott w swym liście pisanym do prof. Binza w Bonn. Zdaniem słynnego profesora turyńskiego działanie jodoformu przeciw obrzękom gruczołów jest niezrównaném; kilkakrotnie w przeciągu kilku tygodni lub miesięcy ustępowały obrzęki gruczołów limfatycznych, które poprzednio przez lata całe opierały się działaniu przetworów jodowych, rtęciowych i najrozmaitszych innych środków. M. zalecał 1 cz. jodoformu na 15 cz. collodium elasticum lub maści do nacierania zewnętrznego dwa razy dziennie. W jednym przypadku „Leucaemia lienalis,“ gdzie stosunek ciałek białych do czerwonych zamiast 1:357 wynosił 1:50 oddało użycie jodoformu niezwykłe usługi, pędzlowania bowiem tym lekiem dokonywane w okolicy śledziony trzymało na wodzy obrzmiewanie jéj powtarzające się w parę tygodni, a dobre odżywianie zastępowało żelazo i chinin, których to leków chora wcale znosić nie mogła.

Jodoform zadawany wewnętrznie w ilości 0,05—5,08 na dobę u osób kiłą dotkniętych przyczyniał się do zmniejszania gruczołów powiększonych i stwardniałych; niezrównaną jednak ma być własność jodoformu pod względem sprowadzania wessania wysięków różnego rodzaju. Wysięki opłucnowe, osierdziowe, nadto do jamy otrzewnéj, a nawet pod błoną pajęczą mózgu ustępowały przy pędzlowaniach jodoformu z collodium. Między 5 przypadkami ostrego obrzęku mózgu *(hydrocephalus acutus)* u dzieci w trzech przypadkach nastąpiło po użyciu jodoformu zupełne wyleczenie, a z pomiędzy tych trzech dwa przypadki były rozpaczliwe. Autor każe 3—4 r. dziennie pędzlować jodoformem z kleiną lub wcierać maść z tego leku w kark, wyrostki sutkowe kości skroniowych, w czoło i skronie. Obok tego dzieci otrzymywały kalomel w małych dawkach i enemy. W obec tak pomyślnych wyników terapeutycznych jodoformu poczyna M. wierzyć w uleczalność zapalenia mózgu na tle gruźliczém (!). Również

znakomite usługi oddał jodoform w zapaleniach chronicznych stawów, a mianowicie raz w zapaleniu kolana lewego u dziewięcioletniéj dziewczynki nader nędznie odżywionéj, któréj obok pędzlowania jodoformu z collodium podawano wewnętrznie pigułki Blancarda (jod z żelazem); drugim razem zaś w zapaleniu stawu skokowego lewego u 15-letniego syna wyrobnika, którego już lekarze skazali na utratę nogi. Pędzlowanie jodoformem z collodium, przestrzykiwanie zatok ropiejących rumiankiem, a późniéj rozczynem azotanu srebrowego (0·2—1%) obok jodu z żelazem podawanego wewnętrznie sprowadziły zupełne wyleczenie w ciągu roku tak, że pozostała tylko nieznaczna sztywność w stawie nogi tym sposobem uratowanéj.

Obok tych niepospolitych zalet posiada jodoform jeszcze jedną własność nader cenną, tj. potrafi bardzo skutecznie ból ukoić, skutkiem czego nadaje się bardzo do użycia w bolesnych napadach podagry, które usuwa lub bardzo łagodzi w ciągu 24 godzin po zapędzlowaniu. Podobnież koi bóle w różnych rwach nerwowych *(Neuralgia intercostalis, Ischias, Cardialgia)*, za to jednak nie okazuje się bardzo skutecznym w cierpieniach gośćcowych, szczególniéj zaś w gośćcu ostrym. Tegoż samego zdania na podstawie spostrzeżeń klinicznych jest prof. Zeissl, który od r. 1872 z korzyścią używał jodoformu szczególniéj przeciw newralgijom zwykłym lub zawdzięczającym kile swe powstanie, podczas gdy w tych samych przypadkach morfin, bromek i jodek potasu wytrwale używane nie zdołały zażegnać bólów nieznośnych. Zeissl zadawał jodoform w proszkach (Pulver. jodoform. 1,50 Sacchari albi 3,00 Divid. in dos. viginti S. Rano, w południe i wieczór po 1 proszku).

Co do użycia zewnętrznego jodoformu, szczególniéj zaś przeciw różnego rodzaju owrzodzeniom, zwłaszcza zaś wenerycznym, to doświadczenia pod tym względem są liczne i mnożą się niemal z dniem każdym. Jeszcze w r. 1873 zdał Zeissl pokrótce sprawę o własnych w tym względzie doświadczeniach, pisząc w Nr. 46 *Wien. mediz. Wochenschr.*: „Jodoform czyli t. zw. trójjodek formilu jest proszkiem żółtym szerzącym z powodu swéj lotności woń przykrą dookoła. Ze skutkiem nader pomyślnym używać go można w postaci posypki w przypadkach owrzodzeń kiłowych gnilnych, gdyż przyspiesza zabliźnienie; podobnyż skutek wywiera w dymienicach owrzodziałych.“ Obecnie zaś dodaje jeszcze następujące pod tym ostatnim względem uwagi: „Jodoform z korzyścią użyć można przeciw dymienicom zropiałym, ale tylko przez dni kilka; w pierwszych bowiem dniach użycia zewnętrznego jodoformu czyszczą się szybko dymienice owrzodziałe, wkrótce jednak potém nie widać postępu w gojeniu się tak, że należy przejść do innych środków.“ Spostrzeżenia te Zeissla zasługują na baczną uwagę, a o ile mnie kliniczne spostrzeżenia w kilku podobnych przypadkach pouczyć mogły, muszę się w zupełności zgodzić na powyższe orzeczenie wspomnianego autora, i w takich właśnie przypadkach po użyciu jodoformu częstokroć z prof. Rosnerem byliśmy zmuszeni do użycia dawnego, ale bardzo skutecznego środka tj. siarkanu miedziowego (1:3), który również przewyższa jodoform przy opatrywaniu wrzodów miękkich, a chociaż sprawia ból znacznie większy, jednakowoż jest bezwonny i nie zdradza pacyjenta, podczas gdy woń jodoformu jest nader przykrą i długo się utrzymuje, co również Zeissl w zupełności potwierdza. Moleschott także nie może milczeniem pominąć téj ujemnéj strony cudownego środka, jakim niemal zdaniem jego jest jodoform, a woń ta daje się jeszcze bardziéj uczuć, kiedy jodoform jest pomięszany z collodium, aniżeli wtenczas, gdy go się rozetrze z maścią. Przy użyciu wewnętrzném w postaci pigułek (z Extr. Quassiae lub Gentianae 0,15—0,20 pro die. Zeissl.) następuje również przykre odbijanie. Przy użyciu zewnętrzném jodoformu radzi Moleschott naczynie z lekiem tym chować w puszce blaszanéj, a miejsca zapędzlowane jodoformem przykryć cienkim listkiem gutaperki. Jeżeli przypadek nie jest zbyt ciężkim, należy tylko raz wieczorem nasmarować miejsce chorobowo zajęte maścią jodoformową, a rano zmyć je mydłem, przez co woń przenikliwa tego leku zostaje prawie zupełnie usuniętą.

Drugą stronę ujemną jodoformu stanowi własność jego, że niekiedy sprowadza bicie serca. Jednakowoż w jednym przypadku niedomykalności zastawki dwukończystéj u kobiety sprowadziła ta właśnie strona ujemna jodoformu wynik bardzo pożądany, wzmocniła bowiem energiję serca i uregulowała jego ruchy już po dwudniowém jego użyciu w pigułkach (0,07 dziennie).

Prof. Sigmund w rozprawie swéj o „kile nabytéj w wieku późniejszym,“ *(Wiener mediz. Wochenschr.* Nr. 27), w kilku słowach czyni zaszczytną wzmiankę o jodoformie przyznając mu skuteczność, któréj jednak na zawadzie stoi woń przykra i przenikliwa. Używa go albo w postaci maści (1:3 tłuszczu), albo jako posypkę (1:2 cukru), lub też wreszcie w rozczynie (1:20 gliceryny i 40 wyskoku). Jego asystent Mraček zestawia pokrótce w tymże samym zeszycie wiedeńskiego czasopisma wyniki z użycia zewn. jodoformu w 128 przypadkach chorobowych (*Ulcus diphtheriticum contagiosum, sclerosis, adenitis inguinal., rhagades ad anum, gumma*). Formy użycia jodoformu były następujące:

a) Jodoformi puri, Spiritus vini conc. aa 1,00, Glycerini 5,00.

b) Jodoformi puri, Sacchari albi 3—4.

c) Jodoformi puri 1,00, ungt vaselini 5,00.

d) Jodoform. collodium 1:16 i 1:15.

Przetwory w postaci płynnéj nadają się szczególniéj w dymienicach zropiałych zatokowatych, podczas gdy jodoform w postaci proszku dobrze się trzyma na wrzodach powierzchownych. Po zastósowaniu odpowiedniém leku należy przykryć owrzodzenie skubanką lub watą i przytwierdzić ten opatrunek plastrem. Opatrunek zmienia po 12—24 godzinach. Prócz pieczenia trwającego przez 3—4 minut nie sprawia lek ten bólu znaczniejszego; wessanie następuje prędko, a już po 1—2 dniach owrzodzenie czyści się, po 3—4 dniach bujają ładne granulacyje, a w 4—6 dniach rozpoczyna się zabliźnienie. Środek ten również odwania rany i nie zanieczyszcza trwale bielizny.

W doświadczeniach przedsiębranych w klinice prof. Rosnera pokrywaliśmy owrzodzenia zasypane czystym proszkiem jodoformu cieniutką ceratką *(Protectiv-silk)*, a następnie przytwierdzaliśmy ją plastrem zwyczajnym lub angielskim. Wprawdzie szereg doświadczeń przedsiębranych nie był zbyt liczny, jednakowoż wnioski, jakie z użycia dotychczasowego wyprowadzić można było, nie wypadły tak świetnie dla jodoformu, aby go można postawić po nad wszystkie inne przetwory dotąd używane, bezwonne i nierównie tańsze. Jedynie z niezaprzeczoną korzyścią używałem go kilkakrotnie w praktyce prywatnéj przeciw owrzodzeniom difterytycznym, które opierały się użyciu wszelkich innych środków boleśniejszych od jodoformu.

Wyjaśnienie działania terapeutycznego jodoformu opiera się na téj ważnéj własności jego, że lek ten nadzwyczaj łat-

wo się rozkłada wydzielając jod, który znajduje się in *statu nascenti*, może wywierać działanie nadzwyczaj energiczne. Ztąd też rozczyny wyskokowe, eteryczne, olejne jodoformu, kleina i maść jodoformowe łatwo przybierają kolor brunatny skutkiem rozkładu. Jodoform następnie łatwo i szybko dostaje się do obiegu ogólnego w ustroju i przechodzi do moczu, lecz przez czas dłuższy jeszcze zatrzymuje się w ustroju. Dr. Siegen połknąwszy naraz 0,20 jodoformu wykrył go już w 1½ godziny po zażyciu w moczu za pomocą kwasu azotowego i kleiku skrobi. Maître wykrył go w ślinie i moczu również w dwie godziny po zażyciu (0,30—0,40), a dopiero w 3 dni skończyło się wydzielanie jego z moczem. Po zażyciu jodku potasu pojawia się jod prędzéj jeszcze w moczu, ale też prędzéj także znika. Mulder wykrył go w 1 przypadku „prolapsus vesicae“ już po 5 minutach, ale po 32 godzinach mocz już nie zawierał jodu.

Również po zewnętrznem użyciu jodoformu pokazuje się jod w moczu. Po wtarciu maści z 0,20 jodoformu pojawił się jod w moczu po 25 godzinach. W 6tym dniu jod z moczu zniknął. O ile z co dopiero przytoczonych prac i rozpraw wynika, należy się jodoformowi jedno z miejsc wcale nieposlednich w skarbie leków nowszych, lecz dalsze badania dopiero bliżéj jeszcze określą wskazania jego użycia i ocenią wartość jego terapeutyczną, która prawdopodobnie nie dosięgnie nigdy tego stopnia cudowności, jaką obecnie niektórzy autorowie chcą otoczyć lek zachwalany.

W. E. Green: **Przypadek przetoki wątrobo-oskrzelowéj** *(fistula hepatico-bronchialis).*

Green opisuje rzadki przypadek chorobowy, który dla wybitności przypadów prawie nieomylnie można uważać jako przypadek przetoki wątrobowo-oskrzelowéj. Dotyczy on kobiety lat 63 liczącéj, która przez przeciąg kilku lat przed wystąpieniem cierpienia w mowie będącego ulegała częstym napadom kolki wątrobowéj. Cierpienie to poczęło się ogólném osłabieniem i silnemi bólami poniżéj prawéj łopatki w okolicy żebra 6go od tyłu; lekki kaszel z plwocinami śluzowo-ropnemi, skąpemi, czasem z domieszką drobnych skrzepów krwi. Ciepłota ciała prawidłowa. Tętno 76. Dokładne badanie fizyczne nie wykazało nic nieprawidłowego. W kilka dni potém zastał G. chorą w położeniu siedzącém na łóżku, kaszlącą ustawicznie, przyczém wyrzucała raz po raz pełne łyki cieczy rzadkiéj, pienistéj, brudno-zielonawéj, do żółci podobnéj. Ciecz ta badana chemicznie okazała się jako żółć prawie czysta z lekką domieszką śluzu i ropy. Kaszel ten trwał bez przestanku kilka godzin, wywołując znaczne osłabienie. Tętno 108. Temp. prawidłowa. Przy badaniu fizycznem odgłos wypukowy klatki piersiowéj jawny, na dwa cale powyżéj dolnéj tylnéj granicy płuca prawego stłumiony. Przy osłuchiwaniu prawéj strony klatki piersiowéj słyszalne rzężenia grubo-bańkowe. Stłumienie wątroby nieco rozleglejsze. Mocz prawidłowy. Wielki brak łaknienia. Stan taki trwał przez 3 tygodnie. Gwałtowny kaszel połączony z wyrzucaniem żółci przeciągał się czasem przez 24 godzin bez przerwy. Ilość żółci wykaszlanéj wynosiła niekiedy do 3000 gram. na dobę. Tętno dość częste, lecz nigdy znaczniejszego podniesienia ciepłoty. Po upływie 3ch tygodni kaszel tylko okresowo się pojawiał; plwociny zawierały mniéj żółci, za to więcéj ropy i śluzu. Stan ogólny polepszał się stopniowo, aż po upływie 3ch miesięcy kaszel ustąpił w zupełności a chora wzmógłszy się na siłach wyszła z pod opieki lekarskiéj.

Green opierając się na obecności kolki wątrobowéj poprzedzającéj na lat kilka wystąpienie właściwego cierpienia sądzi, iż prawdopodobnie kamień żółciowy zatykający jeden z większych przewodów żółciowych wywoławszy zastoinę żółciową po za miejscem zatkania doprowadził do wytworzenia ropnia w wątrobie, który po uprzedniém zapaleniu zlepném torebki wątrobowéj z dolną powierzchnią przepony i opłucnéj płuca prawego z górną powierzchnią tejże przebił się do płuca prawego.

Uwaga sprawozdawcy: Przypadki przetoki wątrobowo-oskrzelowéj są nader rzadkie. Najczęściéj stosunkowo wydarzają się po przebiciu torbieli lub ropni wieńco-główkowych *(echinococcus)*, czemu sprzyja zwykle umiejscowienie tychże w tylnéj górnej części wątroby najbliższéj przeponie. Do powstania przetoki potrzeba jednakowoż warunków szczególniejszych, mianowicie zlepienia dokładnego przepony z opłucną dolnéj części płuca prawego obok równoczesnego zlepienia tejże z torebką wątrobową. Częściéj się przebija ropień po wieńcoglówce bezpośrednio do jamy opłucnowéj, wywołując śmiertelne zapalenie opłucnéj. O wieńcoglówce jednak nie można myśleć w przypadku Greena, gdyż badanie drobnowidowe nie wykazało w plwocinach obecności haczyków wieńcogłówkowych, które przynajmniéj w początkach cierpienia, gdzie plwociny prawie wyłącznie z żółci się składały bez domieszki ropy, powinnyby były być dostrzeżone.

Drugą możebnością w niniejszym przypadku najprawdopodobniejszą jest przypuszczenie śluzoropotoku przewodów żółciowych *(blennorrhoea ductuum biliferorum)* skutkiem niedrożności jednego z większych przewodów żółciowych, z następowém rozszerzeniem tychże. Temu odpowiada obecność kolki wątrobowéj poprzedzającéj cierpienie tudzież jakość plwocin. Pozostaje do wytłumaczenia jeszcze jeden objaw, mianowicie okoliczność, że wyrzucanie żółci, zrazu bez przerwy występujące skutkiem siły wysysającéj płuca bez przerwy czynnéj w dalszym przebiegu występowało tylko okresowo, gdy przecież żółć ustawicznie się wytwarzając bez przerwy wylewała się do przewodów żółciowych. Prawdopodobném tu jest, że wytworzyła się w przebiegu cierpienia jama w płucu, która potrzebując pewnego przeciągu czasu do zupełnego wypełnienia żółcią na podobieństwo jam płuca rozstrzeniowych *(bronchiectasis)* dopiero po zupełném wypełnieniu wyrzucała treść swoją. *(The Lancet, July 6. 1878).*

Dr. Stanisław Ponikło.

C. Langenbuch (Berlin): **Przyczynek do wiadomości o otruciu karbolowém.**

Autor biorąc udział w rozprawach ostatniego tj. siódmego kongresu chirurgów niemieckich przekonał się z odbytéj tylko pobieżnie (dla braku czasu) dyskusyi nad wykładem Küstera „o otruciu karbolowém,“ że bardzo wielu członków kongresu oświadczyło się przeciw wywodom Küstera, pociągającego kw. karbolowy miejscowo użyty do odpowiedzialności za złe następstwa w stanie ogólnym. L. liczy się do zwolenników Küstera i niemógłszy na miejscu poprzeć go swém doświadczeniem czyni to pisemnie.

Jakkolwiek zgodzić się musimy na zdanie autora, że przy zakładaniu opatrunku antiseptycznego dzieje się jak w każdym technicyzmie, tj. że najprzód przebywa się czas nauki (terminatorski), w którym zazwyczaj się błądzi niedokładnością, poczém przychodzi drugi okres, w którym się błądzi przesadą, dopóki się nie przyjdzie do właściwéj miary;

to z drugiéj strony trudno zgodzić się na twierdzenie, żeby w drugim okresie musiała koniecznie przesada dojść aż do tego stopnia, aby doświadczać otrucia u chorych. Że L. takie smutne zrobił doświadczenia nie wina w tém, zdaniem naszem, jego własnéj przesady łecz sposobu jakiego używał. Doznawszy bowiem w pierwszych początkach po kilkakroć zawodu po użyciu czysto Listrowéj oprawy, przerzucił się do innéj z techniką o wiele łatwiejszą a mianowicie do tak zwanego sposobu przeciwgnilnego wilgotnego *(der nasse Carbol-Juteverband von Bardeleben)*. Sam Lister i wielu jego naśladowców, do których i sprawozdawca się zalicza, nie mieli jeszcze powodu odstępować od pierwotnéj metody, ale też i nie uskarżają się na otrucie karbolowe. Że ono nastąpić może, nikt nie wątpi a najmniéj każdy, kto tylko kilkakroć operował dłużéj we mgle karbolowéj; brak humoru i łaknienia, senność i znużenie, osłabienie, drapanie w gardle trwają po takiéj operacyi przez kilka godzin.

Ponieważ jednak przypadki Langenbucha są bardzo pouczające, przeto przystępuję do podania krótkiéj z nich treści: 1) resekcyja kolana u 10-letniego chłopca, opatrunek z juty karbolizowanéj wilgotnéj z częstém polewaniem kw. karbolowego dla utrzymania wilgoci. Wieczorem zapad z obniżeniem ciepłoty do 34° C. 2) otwarcie ropnia do okoła stawu biodrowego *(coxitis)* u dziewczynki 5-letniéj z opatrunkiem jak poprzedni, wieczorem zapad, wymioty, obniżenie ciepłoty, co zmusiło asystenta do zmiany opatrunku karbolo-jutowego na salicylowy. Polepszenie; gdy jednak w ciągu następnego dnia powrócono do dawniejszego opatrunku, zapadło wieczorem dziecko tak znacznie, iż już rana nie doczekało. 3) Po wycięciu słoniowacizny na podudziu i operacyi plastycznéj pociągającéj za sobą naprężenie skóry wystąpiły objawy otrucia przy opatrunku jutowo-karbolowym, ustąpiły zaś gdy szwy puściły a skóra powróciła do dawniejszego prawidłowego naprężenia. Ztąd też wnosi L. że w szkodliwém działaniu karbolu nie pośredniczy rana chroniona nadto protektiwą, lecz skóra a przedewszystkiém jéj gruczoły potne; dlatego radzi nie bardzo silnie nacierać szczotką skórę przed operacyją, a celem ochronienia jéj pokrywać cienkim papierem gutaperkowym. *(Berl. klin. Woch.* 1878, Nr. 28.) *A. O.*

Kraussold (w Frankfurcie n. M.): **O sposobie przerwania ropnicy drogą operacyjną.**

Autor wiedząc z doświadczenia, że amputacyja tylko w bardzo rzadkich przypadkach może powstrzymać już raz rozwiniętą ropnicę (dreszcze, zakrzep i zapalenie żyły), a z drugiéj strony mając już przykład na angielskim chirurgu Lee (1865), który w jednym przypadku ropnicy podwiązał był żyłę głowową, uskutecznił tę operacyję na żyle udowéj z dobrym skutkiem. Przypadek był następujący: 29-letni flisak doznał złamania obu kości podudzia, które się wprawdzie zrosły, lecz obrzmienie, które zaraz w początku powstało, nie tylko że nie ustąpiło, lecz nadto stało się twardém, wrzecionowatém, miejscami jakby kostném. K. rozpoznał „cystosarkoma“ i wykonał amputacyję w dolnéj trzeciéj uda z wszelkiemi ostrożnościami oprawy przeciwgnilnéj. Gdy jednak trzeciego dnia pojawił się znaczny krwotok, który wymagał otwarcia rany i powtórnego podwiązania tętnicy udowéj, gdy nadto krwotok ten jeszcze po dwakroć się powtórzył, pozostawiono ranę bez opatrunku *(offene Wundbehandlung)*, poczém zaraz na drugi dzień pojawił się dreszcz przez ćwierć godziny trwający. Wkrótce po nim odsłonił K. żyłę udową w ranie a przekonawszy się, że w niéj jest zakrzep kilka cali długi, że jéj ściany są zmętniałe a nadto, że wydobywał się z niéj płyn brudno-szarawy, nabył pewności, że ma do czynienia z ropnicą na podstawie rozpadającego się zakrzepu i zapalenia żyły. W téj chwili też uśpił chorego, odsłonił naczynia udowe w pachwinie i wyciął kilka centimetrów żyły udowéj po podwójném tejże podwiązaniu. Zakrzepu tu jeszcze nie było a ściany były zdrowe. Przy téj sposobności podwiązał także i tętnicę udową. Oprawa rany przeciwgnilna. Pacyjent wyzdrowiał. Gorączka spadła natychmiast. *(Langenbecks Archiv* Bd. XXII. 4). *A. O.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne XIII. z dnia 3go lipca 1878 r.

Przewodniczący kol. Zarewicz. Obecnych członków 14.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. Domański mówił o przyrządzie Spamera: Każda metoda terapeutyczna nawet najskuteczniejsza dopiero wtedy nabywa znaczenia rzeczywiście praktycznego, gdy przełamie się nieodłączne w początkach trudności techniczne w jéj zastósowaniu. Tak samo i prąd galwaniczny dopiero wtedy nabrał wagi ogólnéj, gdy wynaleziono przyrządy stosunkowo nie tylko nie drogie, ale zarazem dające na zawołanie ten środek leczniczy.

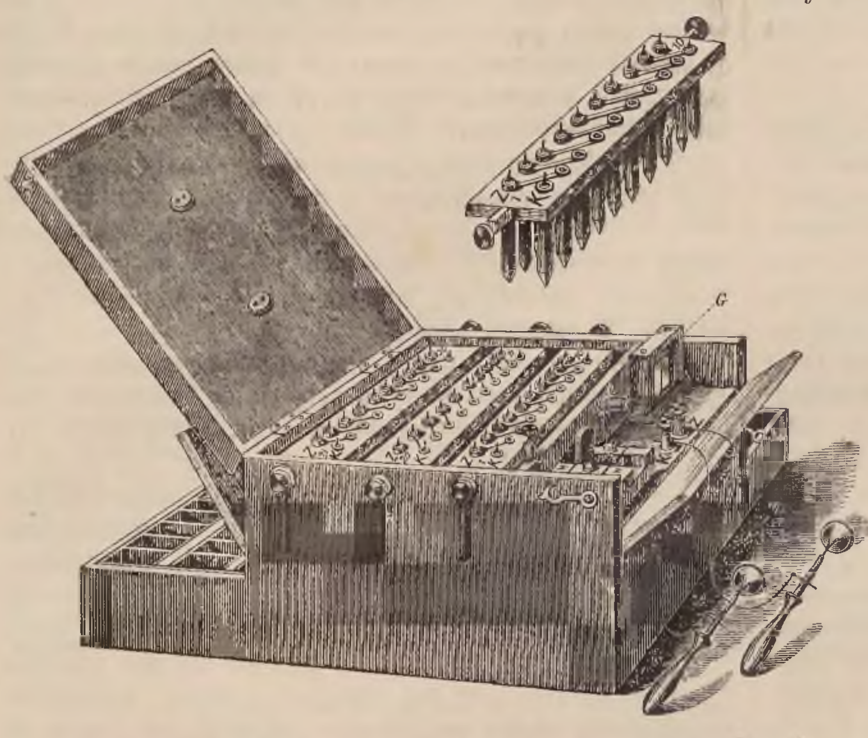
Trudność używania ciężkich i dużych przyrządów w praktyce osobliwie prywatnéj wtedy, gdy chorzy sami nie mogą się udawać do lekarza, skłoniła do poszukiwań, czyby nie można do prądu galwanicznego zbudować przyrządów z jednéj strony łatwo przenośnych, z drugiéj posiadających wszystkie przymioty, by każdéj chwili można z nich otrzymywać prąd dostatecznie silny i rzeczywiście stały tj. nie zmieniający się prędko.

Podany między innemi w tym względzie przez znaną zaszczytnie na tém polu fabrykę Krügera w Berlinie przyrząd galwaniczny przenośny z ogniwami Marie-Davego niewątpliwie posiada wiele zalet, lecz nie jest także bez kilku wad, które w praktyce nie mile czuć się dają lekarzowi. Do tych to ostatnich liczymy: pęcznienie drzewa od płynu parującego z naczyń otwartych, niejednakie zużywanie ogniw, które wszystkie naraz trzeba nastawiać nawet jeżeli się tylko jednego lub dwóch potrzebuje, trudność utrzymywania płynu w dostatecznéj we wszyskich naczyńkach wysokości, a ztąd konieczność używania go w zbytniéj ilości, co znów utrudnia przenoszenie i przewożenie przyrządu i przy małéj nawet nieostrożności naraża na wylanie kwasu.

Te to między innemi okoliczności skłoniły Spamera w Giessenie do zbudowania przyrządu, w którym uniknął wielu wad wymienionych. Korzystne z nim doświadczenia przez czas dłuższy skłaniają mnie do opisania go na tém miejscu w przekonaniu, iż się to przyda czytelnikom Przeglądu Lekarskiego obowiązanego do obznajamiania Ich z rzeczywistemi postępami nie tylko nauki ale i techniki lekarskiéj.

Przednia część skrzynki o 18 cm. wysokości, 22 cm. szerokości a 26 cm. długości mieści w górnéj swéj połowie przykrętki, girotrop poprawnéj konstrukcyi i igłę magnetyczną, w dolnéj zaś szufladkę na części dodatkowe: sznury przewodnie, reofory itd. W tylnéj części skrzynki znajduje się bateryja galwaniczna w następujący sposób zbudowana: Na dnie znajduje się szuflada dająca się przez drzwiczki w tylnéj ścianie przyrządu wsuwać i wysuwać; w niéj mieszczą się korytka z twardego kauczuku, każde odpowiedniemi przegrodami na 10 naczyniek zupełnie osobnych podzielone. W górze tego oddziału znajdują się ponad korytkami trzy listwy także z twardego kauczuku, na których osadzone są od spodu prostopadłe pręty z cynku i węgla stożkowato zakończone. Pręty cynkowe z wyjątkiem samego końca powleczone są masą żywiczną, którą w razie potrzeby łatwo można oddzielić. Za pomocą nader prostego mechanizmu dają się opisane listwy kauczukowe z prętami cynkowemi i węglanemi nie tylko w każ-

dćj wysokości utrzymać, ale zarazem spuszczać lub podnosić, żeby cynk i węgiel tyle właśnie zanurzały się w płynie, ile potrzeba do otrzymania prądu lub po galwanizowaniu daly naodwrót z płynu wyjmować. Miękkiemi drutami przewodniemi można nie tylko cynk i węgiel na różnych listwach osadzone łączyć ze



sobą metalicznie, ale nadto w razie potrzeby używać ogniw galwanicznych dowolnie z jednéj lub drugiéj listwy i zmieniać ich liczbę bez przerywania prądu.

Mięszanina do napełniania bateryi składa się z 300 gramów wody destylowanéj, 45 grm. kwasu siarkowego zgęszczonego, 20 grm. dwuchromanu potasowego i 2 grm. siarkanu rtęciawego. Na jedno ogniwo przypada przeto koło 12 cm. płynu. Płyta kauczukowa do nakrycia korytek kauczukowych w czasie, gdy się przyrządu nie używa, zapobiega parowaniu płynu.

Jakkolwiek oczywiście nie ma wątpliwości, że przyrząd opisany w téj formie zapewnie nie jednéj ulegnie zmianie na lepsze, tyle pewna, iż posiada on dla lekarza praktycznego już teraz bardzo wielkie zalety, a temi są: lekkość i mała objętość, nie wielka ilość płynu, dokładność mechanizmu do zanurzania i wyjmowania z płynu, nader małe zużywanie cynku, co znacznie bardzo przyczynia się do trwałości cieczy, jednakie mniéj więcéj niszczenie się wszystkich ogniw, ponieważ do otrzymania prądu tejże saméj skuteczności można używać ogniw z listw rozmaitych. Obawa Erba, że węgiel w przyrządach tego rodzaju po niejakim czasie odmówi swéj skuteczności, bo pokryje się przetworami z rozkładu płynu, nie wydaje się pod względem praktycznym dla opisanego właśnie przyrządu uzasadnioną, bo węgiel tylko podczas używania bateryi zanurza się w płynie a wreszcie w razie potrzeby do oczyszczenia go zapewne łatwy znajdzie się sposób.

Przyrząd o którym mowa kosztuje 135 marek u Krügera w Berlinie.

3) Następnie mówił kol. Domański o kąpielach elektrycznych (Ukaże się niezadługo w Przeglądzie Lekarskim) i objaśnił rzecz odpowiedniemi doświadczeniami.

(Dokończenie nastąpi.)

V. Sprawozdanie o Zjeździe psychijatrów we Wiedniu.

Podał Dr. A. J. Laskiewicz-Friedensfeld.

Zjazd psychijatrów zwołany z powodu wystawy urządzonéj w dolno-austr. zakładzie dla obłąkanych, odbył się w pięknéj sali domu wydziału krajowego (*Landhaus*); członków obecnych było 60, tak krajowych, jako i zagranicznych. Dn. 25 lipca o godzinie wpół do 11éj zagaił posiedzenie Zjazdu w obecności wielu reprezentantów władz autonomicznych i rządowych marszałek krajowy X. prałat Helferstorfer; zwróciwszy uwagę na wysokie znaczenie, jakie zjazdy lekarzy i przyrodników dla dobra ludzkości i postępu naukowego w ogóle mają, zaprosił zgromadzonych do wyboru bióra. Na wniosek Witlacila wybrano prezesem dyrektora zakładu obłąkanych prof. Schlagera, wiceprezesami: dyrektora zakładu w Feldhof pod Gracem prof. Krafft-Ebinga i dyrektora zakładu w Ybbs koło Wiednia Dra Hornunga, sekretarzami zaś Drów Linzmayerra i Weissa.

Prof. Dr. Schlager dziękując zgromadzonym za wybór, wspomina o wielkiéj stracie, jaką cały świat umiejętny a przedewszystkiém lekarze we Wiedniu ponieśli przez śmierć Rokitańskiego, którego zwłoki dziś właśnie mają być pochowane i zaprasza na pogrzeb. Poczém prof. Krafft-Ebing przystąpił do wykładu swego

I. O doświadczeniach nad własném gospodarstwem w zakładach dla obłąkanych. Jak w każdéj familii, tak tém bardziéj w wielkich zakładach, szpitalach i przytuliskach przekonać się można, że korzystniejszém i tańszém jest gospodarstwo własne, aniżeli gdy gospodarstwo jest w rękach dzierżawcy, który przedewszystkiém własną korzyść ma na oku; co nieliczna familija lub jedno indywiduum korzysta, prowadząc własne gospodarstwo, to pomnożone przez liczbę chorych daje korzyść zakładu. Ale nie tylko ze względów pieniężnych, lecz bardziéj jeszcze ze względu higijenicznego należy się starać we wszystkich zakładach o prowadzenie własnego gospodarstwa; wiadomo, jak częstemi są skargi chorych, szczególnie z lepszych klas społeczeństwa lub chorych w ogóle z niczego niezadowolonych, hipochondryków histeryczek. Ilość pokarmu dla każdego chorego łatwiéj wagą daje się kontrolować, ale ocenienie jakości daleko jest trudniejszém. Wiadomo, że większa część chorób umysłowych w późniejszych latach nabytych polega pomiędzy innemi i na zmianach w odżywianiu ogólném, na niedokrewności; wiadomo, jak często chorzy, dotknięci przewlekłą chorobą, umierają w skutek gruźlicy, a więc należy wszędzie wprowadzić pożywną domową strawę bogatą w ciała białkowate. Właśnie odsetki chorych, cierpiących w zakładach dla obłąkanych na gruźlicę albo zmarłych z téj choroby, lepiéj aniżeli skutki leczenia służyć mogą do rozstrzygnięcia pytania, w jaki sposób należy chorych żywić. Rachunek jednak nie jest ścisłym, jeżeli zakład jest przepełniony, bo przecie i dobre powietrze ma wielkie znaczenie. W większych zakładach muszą chorzy pracować w polu, stajniach, fabrykach, stosunkowo do swego wychowania i zręczności, słowem ćwiczą się cieleśnie. Większa część zakładów w Niemczech, Anglii, Francyi, Holandyi, własne mają gospodarstwo. W ogóle bowiem przedsiębiorca lub restaurator w zakładzie wraz z swoją służbą stanowi towarzystwo obce; potrzeba pewnego regulaminu celem utrzymania zależności tych ludzi od dyrekcyi i lekarzy. Własne gospodarstwo ma jednak i niektóre złe strony; a mianowicie pociąga za sobą wiele roboty ze strony przeważnie urzędników zakładowych. Jednakże przynosi ono tyle korzyści dla chorych i zakładów, że życzyć należy, aby ono wszę-

dzie było wprowadzonêm; oprócz korzyści pieniężnéj, w skutek taniego utrzymywania chorego i skutków lecznictwa, podtrzymywanego pożywieniem zdrowêm, nie podpada wątpliwości, że oddaliwszy osoby obce dla lekarzy i chorych, nie mamy sporów, skarg, targów i innych nieprzyjemności. Do własnego gospodarstwa dostateczni są dwaj urzędnicy, lekarze prowadzą kontrolę. Zakład w Feldhofie zaoszczędza na własném gospodarstwie 25000 zła. rocznie.

W dyskusyi dyrektor zakładu w Ybbs Dr. Hornung zgadza się ze zdaniem poprzedniego mowcy. Sekretarz wydziału krajowego Thomas zapytuje się, czy własne gospodarstwo istnieć może tam, gdzie zakłady własnego ogrodu nie mają, i czy w ogóle w większych miastach i stolicach system ten dałby się zastósować. Krafft-Ebing odpowiada, że zakład z własnêm gospodarstwem niekoniecznie musi posiadać ogród. W wielkich miastach, jak w Londynie i Paryżu, z wielkim skutkiem system ten zaprowadzono. Prymaryjusz Dr. M. Gauster przytacza dobre rezultaty tego systemu w zakładzie w Celowcu. Radca namiestnictwa Dr. Karajan ma nadzieję, że własne gospodarstwo łatwo da się zaprowadzić w zakładach dla obłąkanych, chciałby jednak, aby obowiązki te oddane były w ręce tylko jednego człowieka, obznajomionego doskonale z gospodarstwem; nie chce, aby dyrektor był równocześnie kontrolorem gospodarstwa. Krafft-Ebing odpowiada na zarzut Karajana, że sam pełni obowiązki główno-kontrolującego, gdyż, choć nic o gospodarstwe, prowadzeniu ksiąg i rachunków nie wiedział, w krótkim czasie jednak z łatwością nabrał w tym kierunku doświadczenia. Dr. Hornung czyni wniosek następującéj treści: Zjazd zgadza się z referentem, że gospodarstwo własne najstósowniéj dałoby się zaprowadzić w zakładach i że ogólném byłoby to życzeniem, gdyby ono było zaprowadzone we wszystkich austryjackich zakładach. Dr. Smoler (z Pragi): My jesteśmy zgromadzeniem umiejętném, a nie ciałem prawodawczém; nie mamy prawa zajmować się wydawaniem rezolucyj. Sekretarz wydziału krajowego Thomas również oświadcza się przeciw rezolucyi; tak ważnym pytaniom należy więcéj poświęcić czasu; zresztą nie trzeba zapominać, że w głównym szpitalu powszechnym zaprowadzono przed kilkoma laty własne gospodarstwo, które się jednak wcale nie powiodło. Prof. Meynert oświadcza się za rezolucyją a zdanie to popierają Gauster i Leidesdorf. Na pytanie przewodniczącego, czy zgromadzenie życzy sobie, aby pewne wnioski były czynione lub nie, większość odpowiedziała twierdząco i przyjęła wniosek prof. Meynerta: zgromadzenie uznaje, że własne gospodarstwo jest najodpowiedniejszém w zakładach.

II. Posiedzenie 26 lipca o godz. 11 przed południem.
Obecnych członków 40.

Przewodniczący wita obecnego na posiedzeniu radzcę przy ministerstwie spraw wewnętrz. byłego prof. chemii Dra Schneidera, następnie odczytuje telegramy od kolegów z Illenan w W. ks. badeńskiém, z tyrolskiego zakładu w Hall i zakładu węgierskiego w Tyrnowie. Poczém zabrał głos członek Wydziału krajowego, Dr. prawa Schrank mówiąc O przyjmowawaniu do zakładu dla obłąkanych więźniów, którzy podczas kary w więzieniu zapadli na obłąkanie.

Według obecnych regulaminów obowiązane są zakłady przyjmować obłąkanych więźniów, a obowiązek ten pociąga za sobą nieprzyjemne następstwa. Chorych tych, jako więźniów, należy lepiéj pilnować, aby nie uciekali itd., a posługacze obchodzą się z taką samą surowością i z innymi chorymi, i to całkiem niesłusznie. Każdy przyzna, że towarzystwo więźniów zły okazuje wpływ moralny na innych chorych. Zakłady przepełnione musiałyby być zakładami karnemi, a ponieważ dawny przymusowy sposób leczenia obłąkanych żyje w pamięci publiczności, przeto nie będzie można przesądu wykorzenić, że zakłady właściwie nie są przytuliskami i szpitalami, lecz więzieniami. Mówca czyni więc wniosek: Prosi się Wydziału krajowego o postanowienie, aby odtąd obłąkanych więźniów pozostawiano w tak zwanych szpitalach inkwizycyjnych, tj. w samém więzieniu się znajdujących, które należy powiększyć. W więzieniach przecież są odpowiedni posługacze umiejący się lepiéj obchodzić z więźniami, są i lekarze. W ostatnim czasie, przy wypracowaniu nowego kodeksu karnego niemieckiego, zgromadzenie psychijatrów niemieckich wystósowało podobną petycyję do kanclerstwa. Możnaby dla więźniów obłąkanych urządzić, jak to jest w Anglii, osobny szpital.

Prof. Leidesdorf: Należy odróżnić obłąkanych, którzy zachorowali podczas kary więziennéj, od takich, którzy byli obłąkani przed popełnieniem zbrodni. Ci ostatni nie są więźniami, to są chorzy, których można przyjmować do zakładów, w których codziennie się przecież zdarza, że jeden chory drugiemu coś kradnie albo go bije, lub inne popełnia czyny nieprawe. Tacy zaś więźniowie, którzy zachorowali po spełnieniu czynu karygodnego, są więźniami i stoją na równi z towarzyszami, którzy zapadli na inną chorobę np. dur, gruźlicę, i takich ludzi należy pozostawiać w szpitalu więziennym. Lekarze sądowi powinni przecież posiadać znajomość psychijatryi. Zjazd psychijatrów niemieckich w Landau (1861) postanowił, aby w zakładach trzymano więźniów chorych i symulantów w osobnych oddziałach. Dyrektor Hornung wspomina, że często bardzo musiał wydalać symulantów, jako bardzo niebezpiecznych dla innych chorych; niestety odsyłano ich znowu do zakładu. Prymaryjusz Langwieser (Ybbs) zwraca uwagę na to, że same przytrzymanie ludzi w więzieniu jest karą, a więc chorych na umyśle nie należy pozostawiać w więzieniach, bo chorych nie należy karać, skoro czyn ich jest skutkiem choroby. Prof. Krafft-Ebing: Nie należy tu robić różnicy co do wielkości czynu lub czasu, kiedy czyn karygodny został spełniony, bo nieraz trudno dowieść z pewnością, czy człowiek po lub przed spełnieniem przestępstwa był chorym. Odróżnia on ludzi popełniających zbrodnię z afektu od zbrodniarzy nałogowych. Przyczyną przestępstwa u ludzi pierwszéj kategoryi jest zazdrość, urojenia i afekty. Tacy chorzy bardziéj jeszcze wpadają w obłęd, melancholię, lub inne rodzaje cierpienia umysłowego, jeżeli pozostają w więzieniach. Zbrodniarze nałogowi zaś są to ludzie od dziecięctwa zepsuci, źle wychowani; tacy ludzie są szkodliwi dla innych chorych w zakładach, ich należy pozostawiać w więzieniu. Prof. Meynert: Ludzie tego ostatniego działu jako też i symulanci demoralizują innych chorych w zakładach, bo są oni wychowani w szkole niemoralności i przestępstw; ich nie należy oddawać do zakładów. Tymczasem zbrodniarzy pierwszego rzędu miewał sam w swéj klinice i odsyłał ich nawet za t. zw. rowersem do kółka rodzinnego, bo dokładne badanie dowodziło, że ludzie ci popełniali zbrodnię podczas napadu epileptycznego lub w obłędzie.

Wniosek Dra Schranka większością głosów przyjęto.

(Dokończenie nastąpi.)

* **Kraków**, d. 1 sierpnia. Komisyja, o której wspomnieliśmy w poprzednim numerze, ukończyła już swoje czynności. Reprezentant Wydziału krajowego Dr. Hoszard oświadczył, że Wydział krajowy nie może pozbyć się żadnego z pawilonów, ponieważ istniejące dotąd zaledwie wystarczają do pomieszczenia chorych, że jednak Wydział nic nie ma przeciw temu, aby Rząd na gruncie szpitala św. Łazarza wystawił jeden lub dwa pawilony celem pomieszczenia klinik, a wtedy władza autonomiczna gotową jest przyjąć administracyję, coby dla Rządu pod względem finansowym było bardzo korzystném. Rozchodzi się teraz o to, czy Ministerstwo oświaty zgodzi się na wybudowanie nowych pawilonów kosztem rządowym.

* Według nadesłanych nam wykazów w Cieplicach czeskich do d. 27 lipca było gości 7181, a w Krynicy do tegoż dnia osób 1361.

○ Statystyka śmiertelności. W tygodniu 27 (od 30 czerwca do 6 lipca włącznie) umarło w Krakowie osób 40; 27 mężczyzn i 13 kobiet; 22 osób w obwodach i 18 w szpitalach; roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców obecnéj ludności wynosiła 37,1. Z chorób zakaźnych umarły 3 osoby, mianowicie: 1 z płonicy i 2 z krztuśca.

* **Wiedeń**. Pogrzeb śp. prof. Rokitańskiego odbył się d. 25 lipca kosztem c. k. Tow. lekarskiego wied. Sekcyi nie zrobiono. a więc istotnie wyjaśnioną nie została przyczyna śmierci wielkiego anatoma. Oprócz reprezentantów wszystkich korporacyj uczonych obecnymi byli celem oddania ostatniéj czci zmarłemu Arcyksiąże Rainer jako kurator Akademii, zastępca nieobecnego w Wiedniu Arcyksięcia Karola Ludwika, ministrowie Hofmann i Stremayr, namiestnik Conrad, burmistrz Dr. Newald i wielu innych dostojników, nawet schorzały oddawna prof. Škoda w powozie towarzyszył konduktowi. Nad grobem przemówił wiceprezydent Akademii radzca dworu Arneth. Pomiędzy wielką liczbą wieńców z napisami niemieckiemi znajdował się i wieniec Tow. lek. krak. z napisem polskim: „Tow. lek. krak. swemu Członkowi honorowemu“. Trafnym był napis u wieńca ofiarowanego przez Tow. psychijatryczne wiedeńskie: „*Die Seelen-Heilkunde dem Beseeler der Heilkunde*“.

* Wydział lek. wiedeński przypuścił habilitacyję Dra Hankego, dyrektora szpitala dziecięcego Arcyksięcia Następcy tronu; odroczył zaś uchwałę co do aktów habilitacyjnych Drów Kleina okulisty i Weissa nerwopatologa.

* **Odznaczenia**. Dr. Alojzy Krziż, lekarz powiatowy w Złoczowie, w uznaniu pożytecznéj działalności otrzymał złoty krzyż zasługi z koroną.

Prof. Hasse w Gietyndze otrzymał order korony 2éj klasy.

* **Nekrologija**. W Sieniawie umarł temi dniami lekarz praktyczny Dr. Dyjonizy Szyszyłowicz, wychowaniec uniw. naszego i członek koresp. Tow. lek. krak.

W Paryżu † chirurg Amussat, syn zmarłego niedawno znakomitego operatora.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. W. we Lwowie: Otrzymaliśmy i umieścimy w swoim czasie, według życzenia szan. Kolegi. — **Dr. P. w Jaśle**: Otrzymaliśmy i umieścimy. — **Dr. S. w Brzeżanach**: Na ten numer za późno; w przyszłych numerach uwzględnimy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych** p. Levasseura, 23. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 23.

Dostać można w składach materjałów aptecznych P. Gallego i J. Mrozowskiego ulica Miodowa w Warszawie; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece p. Kullaka.

L. 441.

KONKURS.

Wydział powiatowy Podhajecki rozpisuje konkurs na prowizoryczną posadę lekarza ordynującego przy szpitalu powszechnym w Staremmieście przy Podhajcach, stabilizacyja téj posady co najmniéj po roku praktyki nastąpić może. Na mocy reskryptu wys. Wydziału krajowego z dnia 10go lipca b. r. L. 36638 mogą kompetować o tę posadę tylko Panowie Drowie wszech nauk lekarskich, albo Doktorowie medycyny i chirurgii; pensyja oznaczona budżetem przez Radę powiatową 500 złr. rocznie, termin wnoszenia podań do kancelaryi Wydziału powiatowego oznacza się do 20 sierpnia b. r.

Z Wydziału Rady powiatowéj
w Podhajcach 25go lipca 1878.
J. Kosiel.

Pepton.

Otrzymany drogą sztucznego trawienia z dobrego mięsa wołowego holenderskiego za pomocą trzustki wołowéj jest to więc mięso (równie jak i chleb) w sposób sztuczny tak przyprawione, jak to się dzieje w ustroju.

Wszystkie nasze przetwory peptonowe odznaczają się tém, że zawierają **bardzo dużo szczerego peptonu**, a zresztą nie zawierają żadnych takich ciał, któreby dopiero musiały ulegać trawieniu.

Fabryka nasza dostarcza: **Czystego peptonu mięsnego, czystego peptonu z chlebem, peptonu mięsnego z chlebem, peptonu mięsnego z czekoladą, peptonu mięsnego z sokiem malinowym.** Wszystkie peptony zawarte w puszkach blaszanych szczelnie zamkniętych w ilości ¼ kilo, konserwują się dobrze przez lat kilka, a nawet po otwarciu puszki przetwory te przez czas dłuższy w jakiejkolwiek ciepłocie dobrze się utrzymują.

Dostarczamy również czystego peptonu mięsnego w formie stałéj.

Cena jednéj puszki przetworów powyżéj wymienionych wynosi 1 złr. 65 cent.

Dla kupców biorących od 1—11 puszek liczymy 1 puszkę po 1 złr. 30 cent.

Dla kupców biorących 12—99 puszek liczymy 1 puszkę po 1 złr. 20 cent.

Dla kupców biorących en gros (powyżéj 100 puszek) osobne warunki. Przy zamówieniach poniżéj 100 puszek prosimy udawać się wyłącznie **do naszego zastępcy dla Austryi *Pana Piotra Mikolascha*** we Lwowie.

Dr. H. Sanders & Co.

Amsterdam, Brouwersgracht 209.

N. B. Upraszamy bardzo o odróżnienie naszych przetworów od peptonów w ostatnich czasach w handlu rozpowszechnionych, które jednak **pomimo nazwy nie zawierają żadnego peptonu** tylko są białkiem rozpuszczonym.

RUDOLF THÜRRIEGL

Fabrykant chirurgicznych narzędzi

WIEDEN

Alservorstadt am Glacis. Schwarzspanierhaus Nr. 5.

poleca się ze wszystkiemi tego rodzaju należącemi artykułami wedle **najnowszéj** konstrukcyi.

Dokładne cenniki przesyła na żądanie **darmo.**

Podpisany poleca Panom Lékarzom swe

Przyrządy elektryczno-lékarskie

dla prądu tak galwanicznego jak indukcyjnego z wszelkiemi dodatkami, ogniwa najrozmaitsze itd. przyczém pozwala sobie zwrócić uwagę na najnowszy

Przyrząd galwaniczny przenośny

według pomysłu Spamera zbudowany, a opisany i polecony **w Nrze 31 Przeglądu lekarskiego z r. 1878.**

Cenniki na żądanie przesyła gratis i franco.

Rudolf Krüger
fabrykant przyrządów elektrycznych
lékarskich i telegrafów w **Berlinie S. W**
Simeonsstrasse 20

Franz Josef Bitterquelle

Woda gorzka Franciszka Józefa

Najskuteczniejsza ze wszystkich wód gorzkich wyróżnia się w swych skutkach przez to nad inne znane wody gorzkie, iż w małych ilościach skutkuje i że dłuższemu jéj użyciu nie towarzyszą żadne złe następstwa. Wiedeń 22 kwietnia 1877.

Prof. Dr. Maksymilijan Leidesdorf.

Wyróżnia się jak najkorzystniéj ze wszystkich wód gorzkich miasta Budy, łagodnym smakiem i dzielnym skutkiem w nieżytach żołądka i kiszek, w powtarzającym się zaparciu stolca, w zawałach krwi i napływach jéj do szlachetnych narządów w krwawnicach, przy braku apetytu etc.

Dyrekcyja szpitala pow. w Budzie 25 sierpnia 1877.

Nie sprawia nawet przy dłuższym używaniu żadnych następstw. Wiedeń 19 kwietnia 1877. **Radca dworu Prof. Dr. v. Bamberger.**

Działanie jest bez wyjątku nader szybkie, pewne i niebolesne. Würzburg 26 lipca 1867.

Tajny radca Prof. Dr. Scanzoni bar. v. Lichtenfels.

Zapasy znajdują się we wszystkich aptekach i składach wód mineralnych, pisma o téj wodzie itd. rozséła bezpłatnie Dyrekcyja rozsełki w Budapeszcie. Dawka prawidłowa jest pełny kieliszek.

MATTONIEGO

GIESSHÜBELSKA

najczystsza alkaliczna szczawa

najgoręcéj zalecana tak w chorobach narządu oddechowego trawienia jak i za napój we wszystkich porach dnia.

HENRYK MATTONI w Karlsbadzie.

Skład w Krakowie u P. J. Wentzla.

Vin de Bugeaud

Toni-Nutritif

Au Quinquina et au Cacao combinés

Trudność, z jaką żołądek znosi przetwory chiny, i w ogóle substancye gorzkie, nieraz wprowadzała w kłopot lekarzy praktycznych. Lecz od czasu wprowadzenia między środki lecznicze połączenia zwanego :

WINEM ŚCIĄGAJĄCO-ODŻYWCZEM BUGEAUD'A,

w którém Kakao połączone z chiną dla złagodzenia własności ściągających, — trudność ta już więcéj nie istnieje.

Zwracamy szczególnie uwagę ciał lekarskich na ten szacowny środek leczniczy, który od 20 dopiero lat zalecany z wybornym skutkiem przez najznakomitszych lakarzy, sprowadza najlepsze skutki we wszystkich przypadkach, w których wskazane są środki ściągające i wzmacniające razem, — a szczegółowo w następnych chorobach : *w niedokrewności, w cierpieniach nerwowych, upławach, w przewłocznej biegunce, w osłabieniu płciowém, przekrwieniach biernych, w gnilcu, w zołzach* etc. Przetwór tego wina na podstawie wina hiszpańskiego, wymaga dla rozczynu Kakao, istot szczególnych, jakie się nie znachodzą w lekowniach; potrzeba zatém dla zapewnienia się o pochodzeniu tego leku, zapisywać go pod nazwą :

« WINA ŚCIĄGAJĄCO-ODŻYWCZEGO BUGEAUD'A ».

Wyjątkowa wziętość, jakiej nabyło wino ściągająco-odżywcze Bugeaud'a u lekarzy wszystkich krajów, obudziło chciwość niektórych przemysłowców. Wypada zatém wystrzegać się podrobienia i naśladownictwa od niektórych niesumiennych pośredników.

SKŁAD GŁÓWNY : *w Krakowie*, w aptekach PP. J. Trauczyńskiego i Redyka ; *we Lwowie*, w aptece P. Mikolascha ; *w Warszawie*, w składach materyałów aptecznych PP. Ferd. Aug. Gallego i Lud. Spiessa i w aptece P. Lilpopa ; *w Wilnie*, w aptece P. Chrościckiego ; *w Kijowie*, w aptece PP. Marcinczyk braci ; *w Poznaniu*, w aptece P. doktora Mankiewicza.

Kapsułki elastyczne

z olejem rącznikowym, tranem balsamem kopachu itd.

Fr. Kuśmirskiego

aptekarza w Warszawie.

W kapsulce elastycznéj i sprężystéj przyjmującéj kształt przełyku, mieści się łyżeczka do kawy lub pół tejże, zawartości tak wstrętnéj w użyciu bezpośrednim, jak olej rącznikowy, tran lub balsam kopachu. Forma ta, jako nader dogodna do użycia, zyskała uznanie *Towarzystwa lekarskiego w Warszawie.*

Skład główny znajduje się w **aptece p. W. Redyka pod Barankiem w Krakowie**, oraz są do nabycia we wszystkich aptekach Krakowa; jak równie w Chrzanowie, w Jaśle u p. Palcha; Jaworzniu u p. Sporysz; w Krynicy u p. Nitribitta; w Leżajsku u p. Denkera; w Nowym Sączu u p. Filipka; w Podgórzu u p. Skakalskiego; w Przemyślu u p. Tarczyńskiego; w Rzeszowie u p. Kalinowskiego; w Starym Sączu i Szczawnicy u p. Jezierskiego; w Tarnowie u p. Tenczyna; w Wieliczce u p. Mieczyńskiego; w Wadowicach u p. Kurowskiego.

Tamże nabyć można francuskich Irrigateur Dr. Eguisier

APTEKA

POD GWIAZDĄ W KRAKOWIE

Konstantego Wiszniewskiego

Poleca Wodę gazową z pyrofosforanem żelaza z Fabryki Struwego z Wrocławia, używaną zwłaszcza w chorobach dzieci jakoteż i dorosłych gdzie żelazo jest wskazane, nie sprawiając zatwardzenia.

Flaszki zawierają 200 gram.

Poleca również pigułki z **Bromkiem kamforowym Dra Clina** jakoteż: **Pigułki, Syrup i Elixir z chlorkiem żelazawym Dra Rabuteau.**

Utrzymuje na składzie przybory do oprawy według **Listera i Thierscha.**

Także zupełnie świeży **Tran** rybi biały i żółty z Bergien wszystkie **wody mineralne.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem. Ign. Stelcla.